



Du 25 septembre au 8 octobre 2011 (Semaines de déclaration 39 et 40)

Sommaire global de l'activité grippale

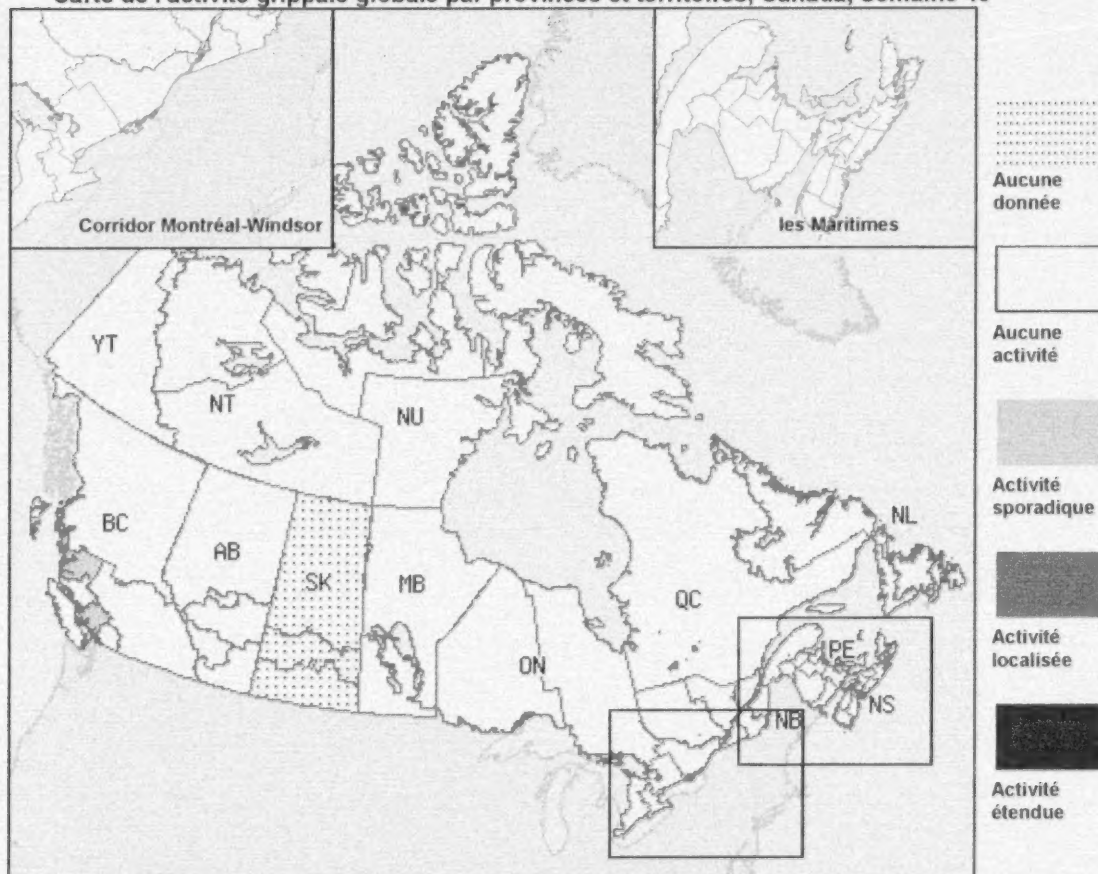
- L'activité grippale se maintient à de faibles niveaux hors-saison. Au cours des semaines 39 et 40, on a signalé 6 détections laboratoires seulement; trois régions (une pour chacune des provinces) du Québec, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ont signalé une activité grippale sporadique.
- Pour la semaine 39, le taux de consultation pour les SG était supérieur au taux prévu.
- Au cours des semaines 39 et 40, on a observé une augmentation de la détection du rhinovirus et du parainfluenza.

Remarque : Les rapports hebdomadaires pour la saison 2011-2012 seront publiés commençant le 21 octobre 2011 (semaine 41).

Activité grippale et éclosions

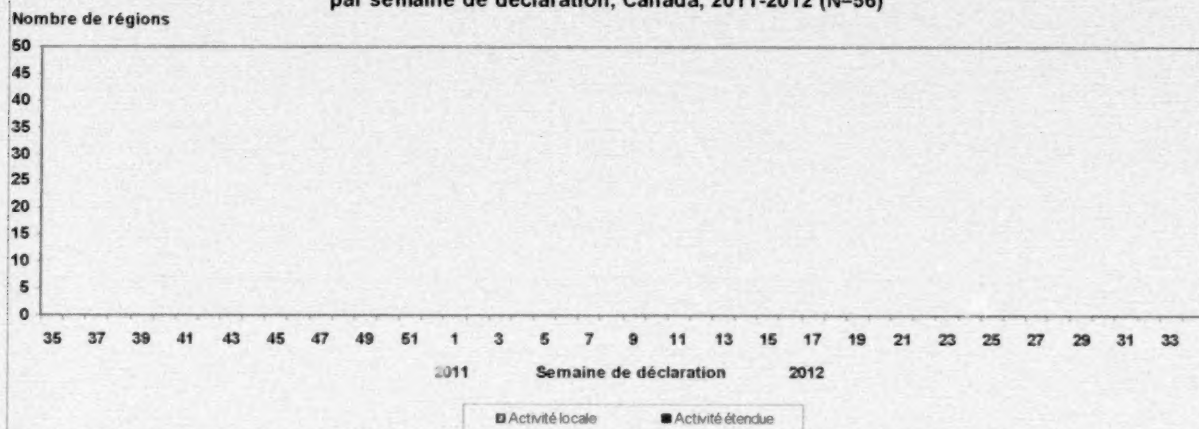
Au cours de la semaine 39, une région du Québec et une région de l'Ontario ont signalé une activité sporadique. Au cours de la semaine 40, une région de la Colombie-Britannique a signalé une activité sporadique. La Saskatchewan n'a pas encore recommencé à soumettre leurs rapports pour la saison 2011-2012 (Voir la carte d'activité grippale). Au cours des semaines 39 et 40, aucune nouvelle éclosion de l'influenza ou de SG n'a été signalée.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 40



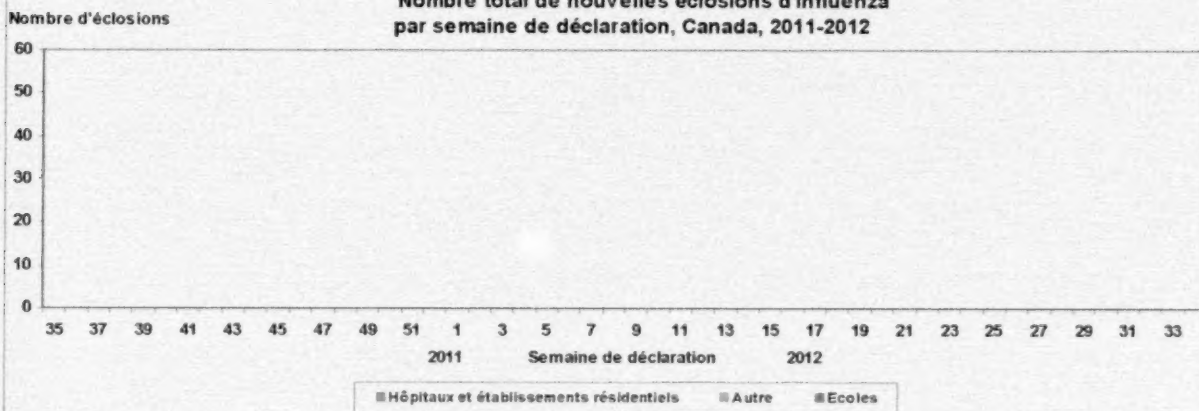
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

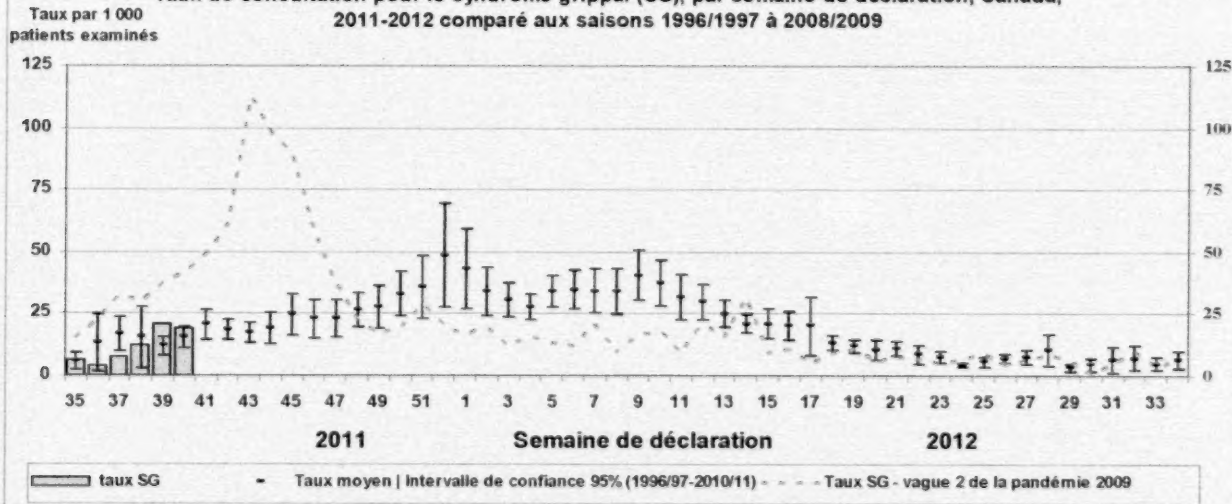
Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 39 et 40, le taux national de consultation pour les SG était de 20,4 et de 18,6 consultations par 1000 visites respectivement; ces taux se situent soit dans les niveaux prévus ou supérieurs aux taux prévus pour cette période de l'année. Au cours de la semaine 39, les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé (37,4 / 1000 visites). Au cours de la semaine 40, les enfants âgés entre 5 et 19 ans avaient le taux de consultation le plus élevé (40,5 / 1000 visites).

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 à 2008/2009



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours des semaines 39 et 40, 6 détections de l'influenza seulement ont été signalées au Canada soit 4 détections de A/H3N2 (3 en C.-B. et 1 en Ont.), une détection de l'influenza A non sous-typée (Alb.) et 1 pour l'influenza de type B (Qc). La proportion de tests positifs pour l'influenza pour la semaine 39 était de 0,1 % et de 0,3 % pour la semaine 40 (Voir le graphique des tests pour l'influenza). Pour la saison 2011-2012, très peu de rapports détaillés ont été reçus des laboratoires (le tableau détaillé par groupe d'âge sera actualisé lorsque nous aurons reçu plus de 10 cas). Au cours des semaines 39 et 40, la détection pour le parainfluenza a augmenté à 5,6 % des tests positifs. D'autres virus respiratoires se maintiennent à de faibles niveaux : 0,7 % des tests pour le virus respiratoire syncytial (VRS) étaient positifs, 1,0 % positifs pour l'adénovirus, 1,3 % positifs pour le métapneumovirus humain (MPVh) et 0,2 % pour le coronavirus (voir le graphique des virus respiratoires). La proportion de tests positifs pour le rhinovirus a augmenté à 32,4 % pour la semaine 39 et est passée à 25,1 % pour la semaine 40; cette proportion est supérieure aux niveaux de pic rencontrés au début juillet. Pour plus de renseignements concernant la détection hebdomadaire des virus respiratoires au Canada, veuillez consulter le site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/bid-bmi/dsd-dsm/rvdi-divr/index-fra.php>.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (25sept au 8 oct. sept 2011)						Cumulatif (28 août 2011 au 8 oct. sept 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	Pand.	A(H3)	A	Total	A	Pand.	A(H3)	A	Total	A	Total
	Total											
C.-B.	3	0	3	0	0	0	4	0	4	0	0	1
Alb.	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1
Sask.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Qc.	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	4	2
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	5	0	4	0	1	1	11	0	5	1	5	4

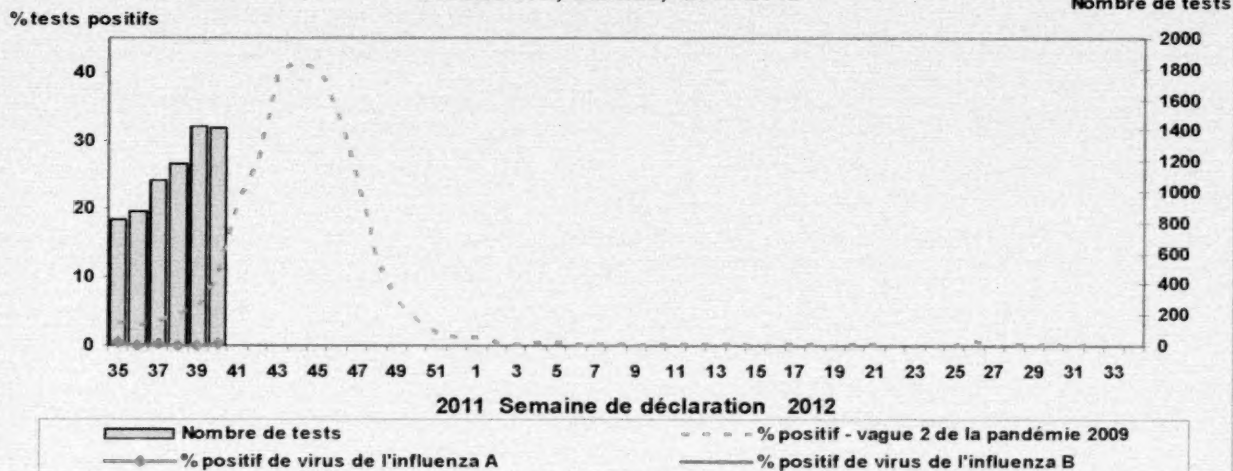
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

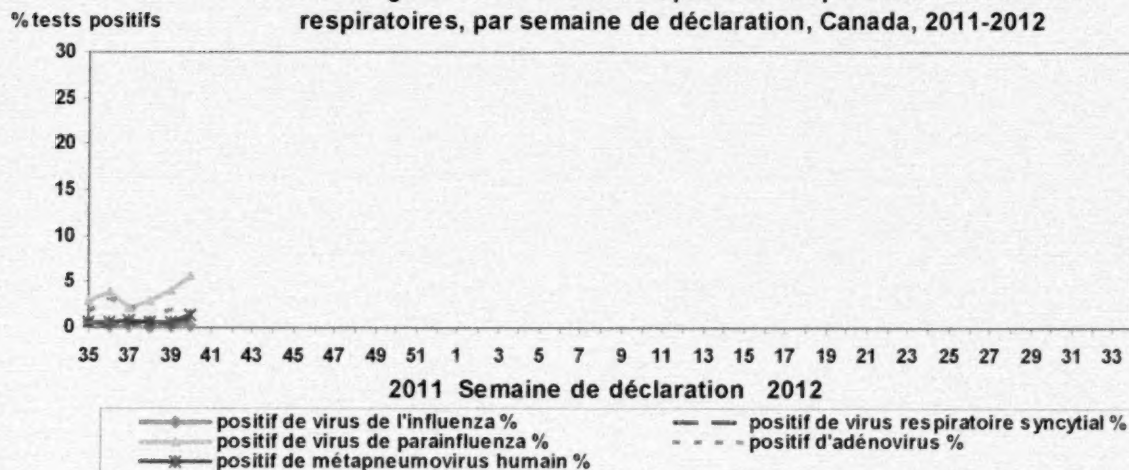
Groupes d'âge	Hebdomadaire (11 sept au 24 sept 2011)					Cumulatif (28 août 2011 au 24 sept 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation antigénique

Entre le 1^{er} septembre et le 13 octobre 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé les 2 virus de l'influenza reçus; un était le A/H3N2 et l'autre un virus de type B. Le virus A/H3N2 était antigéniquement apparenté à la souche A/Perth/16/2009, qui est le composant A/H3N2 recommandé pour le vaccin 2011-2012 pour l'hémisphère Nord. Les virus de l'influenza de type B peuvent être séparés en deux lignées antigéniquement distinctes soit la lignée B/Yamagata/16/88 et la B/Victoria/2/87. Le composant B recommandé pour le vaccin 2011-2012 pour l'hémisphère Nord est le B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Le virus de type B caractérisé était antigéniquement apparenté au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée Yamagata.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2011-2012, le LNM a testé 2 virus de l'influenza (1 A/H3N2 et 1 B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les deux virus étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir.

Surveillance des maladies sévères

Au cours des semaines 39 et 40, aucune hospitalisation liée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalée par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Mise à jour de la situation internationale

Hémisphère Nord

Tous les pays des zones tempérées de l'hémisphère Nord rapportent une activité grippale faible ou nulle.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Zones tropicales

L'Amérique du Sud et l'Amérique centrale continuent de signaler de faibles niveaux de circulation de l'influenza et le VRS est toujours le virus respiratoire dominant détecté. Au cours de la semaine 38, le Cuba a continué de signaler une augmentation de la détection du A/H3N2 et du VRS. Le Honduras et El Salvador ont signalé la prédominance de A/H3N2; le Honduras ayant connu un pic à la mi-août et El Salvador une augmentation continue. La plupart des pays des zones tropicales de l'Amérique du Sud ont signalé une faible ou aucune propagation de l'influenza. Cependant, au cours des dernières semaines, la Bolivie a signalé une augmentation de détections du pH1N1 2009 suite à une vague de A/H3N2 aux mois de mai et juin.

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246,

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

En Afrique subsaharienne, l'activité grippale se maintient principalement dans l'Ouest où le Cameroun signale une propagation mixte continue de l'influenza de type B et du pH1N1 2009. En Asie tropicale, la Thaïlande et Singapour continuent de signaler une propagation modérée du A/H3N2 principalement. En Inde et au Bangladesh, au cours des dernières semaines, le virus de type B en circulation a largement remplacé celui du A/H3N2. Le Viêt-Nam et le Cambodge continuent de signaler une propagation continue du pH1N1 2009 principalement. Au cours des dernières semaines, la République démocratique populaire du Laos signale une augmentation de la propagation du A/H3N2.

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Hémisphère Sud

Amérique du Sud : Dans le cône Sud, la détection de virus respiratoires a atteint un pic respectivement à la fin juillet jusqu'à la mi-août en Argentine et au Chili; l'activité grippale se rapproche des niveaux de base. Les virus de l'influenza prédominants en circulation étaient le pH1N1 2009 et le virus A/H3N2 en proportions différentes pour la région et tout au long de la saison. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3352&Itemid=2469&to=2246

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Australie : Au cours de la semaine 39, les signalements de l'influenza étaient constants bien que les signalements à l'échelle régionale continuent de diminuer dans des États ayant connu une propagation élevée au cours du pic du début août. La majorité des États signalent principalement le pH1N1 2009 et une co-circulation de virus de type B sauf en Tasmanie et en Nouvelle-Galles du Sud qui signalent principalement le type B; l'Australie occidentale signale le pH1N1 et le A/H3N2. A compter du 1 mai au 22 septembre 2011, les on signale 155 hospitalisations attribuables à l'influenza (y compris 20 admissions aux USI) dont 53 % des hospitalisations et 60 % des admissions aux USI étaient associées au pH1N1. L'âge moyen des patients hospitalisés était de 49 ans.

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Nouvelle-Zélande : Au cours de la semaine 40 (3 au 9 octobre 2011), le taux moyen de consultation pour les SG étaient de l'ordre de 29,0 cas par 100 000, un taux inférieur à celui de la semaine précédente et inférieur au niveau de base. Parmi les 1 175 détections de l'influenza à ce jour (semaines 1 à 40), l'influenza de type B a prédominé (49 %) suivi du virus A/H3N2 (31 %). http://www.surv.esr.cri.nz/PDF_surveillance/Virology/FluWeekRpt/2011/FluWeekRpt201140.pdf

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>